

Infliximab

Von <[Martin Hartmann](#)>

Chimärer (human-muriner) Antikörper, der nicht nur lösliches, sondern auch transmembran gebundenes TNF- α bindet und so dessen proinflammatorische Wirkung blockiert.

Zielstruktur: TNF- α .

Handelsname (HN): Remicade®.

Hersteller: Centacor BV/Essex Pharma.

Packungsgrößen: Durchstechflaschen mit 100mg Trockensubstanz.

Indikation: Mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris vom Plaque-Typ bei Erwachsenen, wenn andere systemische Therapien wie Ciclosporin, MTX oder PUVA nicht wirksam waren, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. Behandlung einer fortschreitenden Psoriasisarthritis auch in Kombination mit MTX bei unzureichendem Ansprechen auf andere Basistherapien.

Kontraindikationen: Schwere Infektionen wie Sepsis, aktive Tuberkulose, Schwangerschaft und Stillzeit, Herzinsuffizienz (NYHA Grad III/IV).

Nebenwirkungen: *Häufig:* Infusionsreaktionen, Infektionen, Serumkrankheit ähnliche Reaktionen (nach 3-12 Tagen), Urtikaria, Juckreiz, Kopfschmerzen, Schwindel, Flushing, Transaminasenanstieg, Exantheme.

Wechselwirkungen: Bei gleichzeitiger Gabe von Anakrina erhöhtes Risiko für eine Neutropenie oder schwere Infektionen.

Dosierung: 5mg/kg als Einzeldosis i.v. zu den Zeitpunkten Woche 0, 2, 6; danach Intervalle von 8 Wochen.

Hinweise/Warnungen: PASI 75: Ca. 80%. Bei Patienten, die nach 14 Wochen nicht auf eine Therapie angesprochen haben, sollte die Therapie abgesetzt werden.

Die Infusion soll langsam über einen Zeitraum von mindestens 2 Stunden erfolgen; die Möglichkeit einer Notfallintervention muss gegeben sein.

Autoantikörper (ANA) treten in bis zu 50% der Fälle auf. Gelegentlich werden Lupus erythematodes ähnliche Symptome beschrieben (Chaudhari 2001, Gottlieb 2003, Gottlieb 2004, Schopf 2002). Paradoxerweise können unter der Anwendung von TNF- α Antagonisten Schübe einer Psoriasis auftreten (Collamer 2008).

Die Therapiekosten betragen für die ersten 3 Monate 10 000€, für die nächsten 9 Monate 10 000€ (300mg, Stand: 7/2008).

Literatur

Fachinformation (www.fachinfo.de)

Chaudhari U, Romano P, Mulcahy LD, Dooley LT, Baker DG, Gottlieb AB. Efficacy and safety of infliximab monotherapy for plaque-type psoriasis: a randomised trial. Lancet 2001; 357(9271):1842-7

Collamer AN, Guerrero KT, Henning JS, Battafarano DF. Psoriatic skin lesions induced by tumor necrosis factor antagonist therapy: a literature review and potential mechanisms of action. Arthritis Rheum. 2008, 59:996-1001

Gottlieb AB, Chaudhari U, Mulcahy LD, Li S, Dooley LT, Baker DG. Infliximab monotherapy provides rapid and sustained benefit for plaque-type psoriasis. J Am Acad Dermatol 2003; 48(6):829-35

Gottlieb AB, Evans R, Li S et al. Infliximab induction therapy for patients with severe plaque-type psoriasis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. J Am Acad Dermatol 2004; 51(4):534-42

Schopf RE, Aust H, Knop J. Treatment of psoriasis with the chimeric monoclonal antibody against tumor necrosis factor alpha, infliximab. J Am Acad Dermatol 2002; 46(6):886-91

Zurück zum Inhaltsverzeichnis: [DNO](#)

©BBS-Verlag, Wiesbaden